



MUSICOTERAPIA COMO INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Universidad Autónoma de Madrid

Autor: Miguel Santander Núñez

Tutor: Florentino Blanco



ÍNDICE

1. Resumen/Abstract.....	3
2. Introducción.....	5
2.1. Terapias complementarias y alternativas.	
2.1.1) Terapias complementarias y alternativas en enfermería.	
2.2. Musicoterapia.	
2.3. Aspectos generales de la esquizofrenia.	
2.4. Musicoterapia como recurso enfermero en esquizofrenia.	
3. Metodología.....	14
3.1 Objetivos.	
3.2 Diseño y estrategia de búsqueda.	
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.	
4. Resultados	17
4. 1 Análisis de resultados.	
5. Discusión.....	26
6. Conclusión.....	28
7. Recomendaciones.....	28
8. Bibliografía.....	29
9. Anexos.....	33

1. RESUMEN

Introducción: La esquizofrenia comprende un conjunto de síntomas psiquiátricos: desorganización del pensamiento, disminución de vivencias emocionales, mala calidad de las relaciones interpersonales y déficit de funciones cognitivas. El presente estudio se propuso revisar la aplicación de la musicoterapia en personas que sufren esquizofrenia, como recurso del arsenal terapéutico a disposición del personal de enfermería.

Objetivo: Revisar la literatura acerca de la musicoterapia como intervención enfermera en las personas que padecen esquizofrenia.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica comprendida entre los años 2000-2017, en las bases de datos: Pubmed, CINAHL, Cochrane Library, CUIDEN y Google Académico. Se emplearon los siguientes términos: musicoterapia, esquizofrenia, enfermería, salud mental y trastornos psicóticos, y se combinaron con los operadores booleanos OR y AND.

Resultados: Se encontraron 38 artículos sobre musicoterapia en la esquizofrenia. Fueron seleccionados los que tenían como autor un profesional de la enfermería, quedando así 17. De los pacientes estudiados, eran específicamente personas que padecían esquizofrenia en 14 de ellos. Los 3 restantes eran referidos a pacientes psicóticos en general. En su mayoría se trataba de diseños experimentales en el ámbito hospitalario. Se constata que la musicoterapia como intervención mejora las habilidades cognitivas y emocionales con cambios favorables en los comportamientos positivos.

Conclusión: La literatura científica producida por enfermería, aunque es aun relativamente escasa, demuestra la efectividad de la musicoterapia como terapia complementaria en la esquizofrenia, reduciendo la depresión y mejorando la autoestima, las funciones cognitivas y la socialización.

Palabras clave: Musicoterapia, esquizofrenia, enfermería, salud mental y trastornos psicóticos

1. ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia comprises a set of psychiatric symptoms: disorganization of thought, the decrease of emotional experiences, the poor quality of interpersonal relations and the deficit of cognitive functions. The present study aimed to review the application of this procedure in schizophrenic patients, such as the use of the therapeutic arsenal available to the nursing staff.

Aim: To make a review of the literature about music as a nurse intervention in people suffering from schizophrenia.

Methods: A bibliographic search was carried out between the years 2000-2017, in the databases: Pubmed, CINAHL, Cochrane Library, CUIDEN and Google Scholar. The following terms were used: music therapy, schizophrenia, nursing, mental health and psychotic disorders and were combined with the Boolean operators OR and AND.

Results: 38 articles were found that deal about music therapy in schizophrenia. The articles selected were written by a professional author of the nursing, leaving 17 articles. Of the patients studied, they were specifically schizophrenic in 14 of them. The remaining 3 are referred to psychotic patients in general. Most were experimental designs in the hospital setting. TM is evidenced as an intervention that improves cognitive and emotional abilities with favorable changes in positive behaviors.

Conclusion: The scientific literature produced by nursing, although it's still relatively scarce, demonstrates the effectiveness of music therapy as the complementary therapy in schizophrenia, reducing depression and improving self-esteem, cognitive functions and socialization. Therefore, its use as a complementary treatment in schizophrenia is recommended.

Keywords: Music therapy, schizophrenia, nursing, mental health, psychotic disorders.

2. INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende revisar la terapia musical como un recurso innovador dentro del arsenal terapéutico enfermero para poder ofrecer a las personas que padecen esquizofrenia una forma de cuidado innovadora, natural y económica. La musicoterapia constituye una intervención especial, a través de la cual, se puede reforzar la relación de los enfermeros con el paciente, y utilizar esta relación como una forma de llegar a él y desde la que poder trabajar sus miedos, problemas y necesidades.

Debido a que la terapia musical se encuentra dentro de un conjunto de terapias naturales, más conocidas actualmente como terapias complementarias y alternativas, se considera oportuno empezar el trabajo revisando estas últimas para más adelante profundizar en el campo de la musicoterapia y sus beneficios en personas que sufren esquizofrenia. El trabajo se organizará por tanto en forma de escala:

2.1 Terapias complementarias o alternativas:

Las terapias complementarias o alternativas forman parte de un conjunto variado de formas de hacer terapia. Estas terapias han recibido diversidad de nombres, tales como medicina tradicional, medicina natural, medicina alternativa, medicina complementaria..., pero todas ellas se vinculan al hecho de potenciar la salud por procedimientos naturales. Estas técnicas naturales se inclinan a la promoción y la prevención de las enfermedades, así como a la utilización de los propios recursos personales, del poder curativo del organismo y de la influencia de los estados emocionales sobre el funcionamiento integral del ser humano (1,4).

En 2017, el National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), perteneciente a los Institutos de Salud de los Estados Unidos (National Institutes of Health, NIH), define una medicina como complementaria cuando esta se usa junto con la medicina convencional (occidental) para el tratamiento de un paciente, y como alternativa, cuando se usa en lugar de la occidental (2).

Estas prácticas tienen una historia milenaria, paralela y diferente a la historia de la cultura médica occidental. En la mayoría de estos métodos no se conocen los mecanismos de acción, lo cual con frecuencia ha provocado rechazo en la comunidad científica, que los asocia a la superstición, o al atraso en el reconocimiento de las bases fisiopatológicas de las enfermedades (3). Pero a pesar de la orientación biologicista del modelo sanitario actualmente imperante, las terapias complementarias han ido

progresivamente ocupando un lugar dentro del arsenal terapéutico de enfermería (4). A continuación, veremos la importancia de estas terapias en el ámbito enfermero.

2.1.1 Terapias complementarias en enfermería

Las terapias complementarias y alternativas brindan a las enfermeras una oportunidad de demostrar su interés por una atención integral y un enfoque holístico de la salud.

En 1996, la Organización Mundial de la Salud en su informe “El ejercicio de la enfermería” promueve que los profesionales de enfermería “han de estar preparados para guiar a sus clientes en el proceso de elegir entre los diferentes métodos complementarios y que, en su formación, las enfermeras deberían estar capacitadas para entender los diferentes métodos, ya que una gran cantidad de la población utiliza habitualmente estas terapias” (1).

Según Dossey, en su prólogo al libro *Terapias complementarias y alternativas en enfermería* (4), los enfermeros deben participar activamente en el desarrollo de una consciencia de curación personal y profesional que incluya los aspectos físicos, psicológicos y sociales de las personas, destacando el concepto de la persona como sanadora. Esta autora señala la conveniencia de que el propio enfermero haya experimentado en su persona la utilización de estas terapias, antes de aplicarlas. Es necesario estar familiarizado con la visión del mundo que tiene el paciente para poder llegar a conocer sus necesidades y preferencias, que constituyen una parte natural de la tradición de curación del individuo o grupo que se trate.

Los fundamentos del cuidado enfermero favorecen la opción de estas terapias naturales, frente al exceso de tecnicismo que raya con la deshumanización de la práctica asistencial. Los cuidados enfermeros se caracterizan por un enfoque holístico, centrado en la persona. En este proceso, el enfermero “crece” y busca soluciones junto al usuario del servicio de salud y su familia (5). En esto se fundamenta el cuidado humanizado.

La práctica de las terapias complementarias exige cada vez más un respaldo de la evidencia científica, por lo que se impone profundizar en las investigaciones en este campo, al tiempo que los profesionales de la salud deben ser preparados desde su formación académica para su ejercicio responsable (6).

En el libro *Clasificación de las intervenciones de Enfermería (NIC)* (7) se establecen varias intervenciones enfermeras relacionadas con estas terapias complementarias,

como, por ejemplo, masaje simple (1408), escucha activa (4920), aplicación calor-frio (1380), manejo de la energía (0180), terapia artística (4330), hipnosis (5920), humor (5320), aromaterapia (1330), terapia con juegos (4430), musicoterapia (4400), etc.

La NCCAM establece una clasificación en cinco categorías para englobar las diferentes terapias complementarias o alternativas existentes (4):

- Terapias mente-cuerpo: Consisten en la utilización de diferentes técnicas enfocadas todas ellas a potenciar el uso de la mente para influir en las funciones del cuerpo y los síntomas. Se incluyen en esta categoría terapias como, por ejemplo, humor, *Tai Chi*, yoga, terapia artística, musicoterapia, etc.
- Terapias con base biológica: Recurren a elementos de la naturaleza, como derivados de plantas, hierbas y aceites, dietas especiales con complementos nutricionales y otros productos, como el cartílago.
- Terapias de manipulación y basadas en el cuerpo: Se fundamentan en la manipulación o la movilización de partes del cuerpo. Tal es el caso de la quiropráctica, los masajes corporales y el trabajo corporal (como el *rolfing*)
- Terapias energéticas: Se orientan al uso de los campos de energía, como los campos magnéticos o el *biocampo*; entre ellas están el tacto terapéutico, *gi gon* externo, *reiki* y los imanes.
- Sistemas de atención: Se han desarrollado paralelamente o aun antes que la medicina convencional. Las terapias anteriores pueden pertenecer a esta categoría (4).

La musicoterapia, como una de las técnicas de terapia mente-cuerpo, ha tenido un amplio desarrollo en los últimos años, veámosla a continuación.

2.2 Musicoterapia

La musicoterapia es una terapia que se nutre de los aportes de diferentes ramas del saber, como la terapia ocupacional, la psicología, la educación musical y la medicina. Puede estar dirigida a grupos específicos de pacientes, a personas con reacciones situacionales de estrés o ansiedad y a personas sanas, con vistas a potenciar su rendimiento y adecuar sus emociones (8).

Bruscia destaca el carácter transdisciplinario de la Musicoterapia (9) y, para poder abarcar y explicar sus relaciones con todas las disciplinas implicadas, propone el esquema que presentamos en la Figura 1:

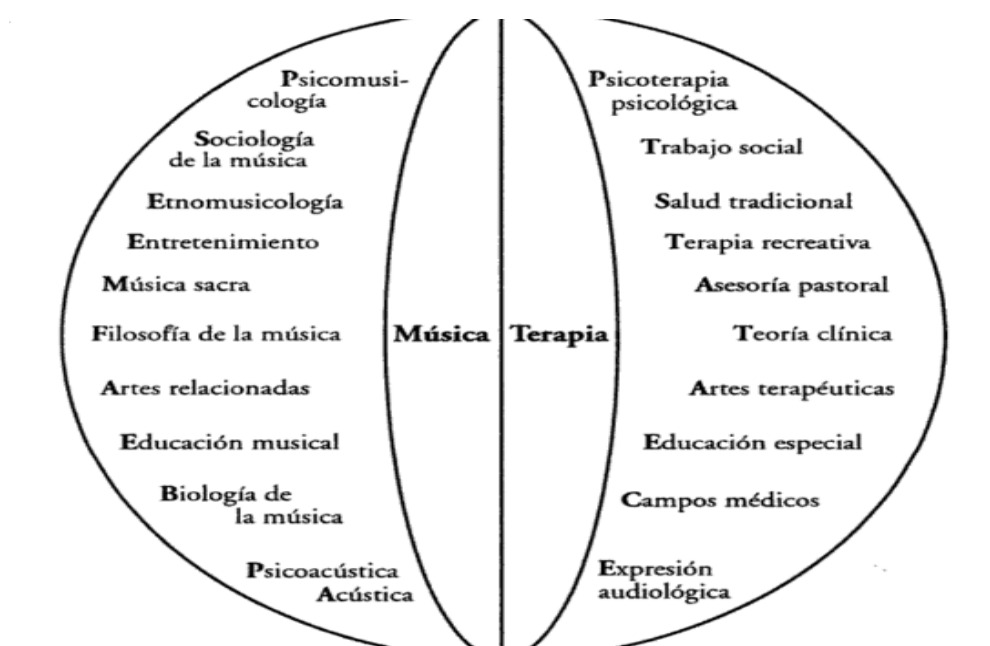


Figura 1. Esquema de relaciones disciplinares de la musicoterapia. Tomado de Kenneth Bruscia, 2007 (9).

Para Bruscia, la existencia de tantas definiciones de Musicoterapia está en relación con el punto de vista de los autores acerca de qué es la música y qué es lo que hay terapéutico en ella y, además, acerca de cómo se concibe la salud y la enfermedad. Por lo tanto, las definiciones de Musicoterapia cambian según los profesionales van desarrollando nuevos conceptos y modelos terapéuticos. Para Bruscia, cada definición de musicoterapia tiene unos límites que debemos conocer porque sin ellos no sería posible comprender el tipo de pacientes o los tipos de problemas adecuados para tratar con musicoterapia (9).

Debido a la variedad de definiciones de musicoterapia que existen, es conveniente utilizar una definición genérica y global propuesta por la Federación Mundial de Musicoterapia (WFT) en 1996: “La musicoterapia es el uso de la música y/o de elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un terapeuta cualificado con un cliente o grupo, en un proceso dirigido a facilitar y promover, la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, la movilización (sic), la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de suplir las necesidades de tipo físico, emocional, mental, social y cognitivo. La musicoterapia tiene como finalidad desarrollar potenciales y/o restaurar funciones del individuo de forma que él o ella pueden

conseguir una integración tanto intra como interpersonal y, como consecuencia, una mejor calidad de vida a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento” (8).

En definitiva, las definiciones de la musicoterapia como disciplina y profesión, son diferentes en función de los fundamentos teóricos que se asuman y del tipo de profesionales que las apliquen. En el libro *Guía completa de musicoterapia* (8) se diferencian tres modelos de musicoterapia en los que se pueden agrupar los diferentes trabajos de los profesionales según su filosofía:

- La musicoterapia psicoterapéutica: Este modelo utiliza la música como forma de terapia para ayudar al cliente a conocer su mundo interior (experiencias y necesidades internas) y a darse cuenta de sus sentimientos, conflictos, problemas, pensamientos y actitudes.
- La musicoterapia conductual: Este modelo utiliza la música como forma de refuerzo positivo o negativo, con el objetivo de aumentar o modificar el comportamiento adecuado y suprimir o desaprender comportamientos poco adaptativos.
- La musicoterapia educativa: Este modelo utiliza la música para asistir y ampliar los procesos de aprendizaje, comunicación y descubrimiento de potenciales de las personas.

La musicoterapia ha sido utilizada desde multitud de disciplinas y, como se desprende de la definición de la WFT, con múltiples propósitos. En este trabajo, en lo sucesivo, nos vamos a centrar en los usos que la enfermería ha hecho de la musicoterapia como recurso para el cuidado en salud mental, centrándonos finalmente en personas que sufren esquizofrenia. No obstante, antes de entrar en materia, es oportuno que acotemos algunos aspectos generales de la esquizofrenia.

2.3 Aspectos generales de la esquizofrenia

En este apartado se expone una definición de esquizofrenia, haciendo hincapié en los problemas que confrontan las personas que la padecen y no tanto en su etiología o su tratamiento convencional. A partir de estos planteamientos se analizará cómo la musicoterapia puede ser utilizada por los profesionales de enfermería, como parte de una estrategia de intervención para abordar estos problemas.

La esquizofrenia es una enfermedad crónica que se encuentra dentro de los trastornos mentales más severos, causando en las personas que la sufren una serie de problemas e

incapacidades que alteran todas las esferas de su vida, provocando también consecuencias en sus familias y la sociedad. Constituye un gran problema de salud pública a nivel mundial, que necesita más investigación y disponibilidad de recursos para estas personas (10).

Para exponer la definición, síntomas generales y trastornos asociados, he decidido utilizar la cuarta edición del libro *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV* (11) debido a que su contenido me parece claro y conciso. Es además el manual de diagnóstico oficial en salud mental. Este manual define la esquizofrenia como “una alteración que persiste durante por lo menos 6 meses e incluye por lo menos 1 mes de síntomas de la fase activa (p.ej., dos [o más] de los siguientes: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos)”, con un deterioro en el funcionamiento social, laboral e interpersonal. Además, el DSM-IV diferencia cinco subtipos de esquizofrenia: paranoide, desorganizada, catatónica, indiferenciada y residual, y divide sus síntomas en dos grandes categorías:

- Síntomas positivos: suponen un exceso o distorsión de las funciones normales. Incluyen dos dimensiones: la psicótica (ideas delirantes y alucinaciones) y la de desorganización (pensamiento y lenguaje desorganizado) (11). Son los más característicos de la esquizofrenia y los que dan la voz de alarma porque son fáciles de identificar.
- Síntomas negativos: suponen una disminución o déficit de las funciones normales. Entran dentro principalmente el aplanamiento afectivo, alogia, abulia y anhedonia (11). Por lo general son más difíciles de reconocer y evaluar que los positivos, ya que pueden observarse en personas no esquizofrénicas.

A parte de este abanico de síntomas, la esquizofrenia puede conllevar una serie de trastornos asociados. En el DSM-IV destacan los problemas en la comunicación, la alteración en el patrón del sueño, la ansiedad, los síntomas depresivos, las fobias y las dificultades en la memoria, atención y concentración (11).

Por otro lado, la esquizofrenia provoca daños severos en el funcionamiento social, que se van instalando gradualmente a partir del inicio del trastorno. Esta disfunción social se expresa como una menor capacidad de adaptación del individuo a las necesidades personales, familiares, laborales y sociales. De esta manera, las personas que sufren esta

enfermedad presentan una pobre integración social. Generalmente, consideran tener poco apoyo social y una vivencia de aislamiento que influye negativamente en su calidad de vida (12).

Teniendo en cuenta que la esquizofrenia suele manifestarse en la adolescencia o la adultez temprana, pocas veces logran integrarse en la vida laboral o estudiantil, y difícilmente pueden vivir de manera independiente e integrarse en una familia y en los grupos sociales, por lo que sus familias de origen se caracterizan por la disfuncionalidad (13). Por tanto, experimentan una pérdida del control de su vida, causándoles sentimientos de frustración, impotencia, soledad. La esperanza de vida de estas personas es más corta que la de la población general por diversos motivos, entre los que destaca el suicidio. A todo esto, se le suma la dolorosa estigmatización con la que tienen que vivir, provocada por las creencias populares que etiquetan a la persona con esquizofrenia como una persona peligrosa, aunque debería señalarse que no presentan más riesgo de conducta violenta o agresiva que la población general (10,11).

Las bases fisiopatológicas de la enfermedad no están establecidas, por lo que no existe un tratamiento curativo como tal. El diagnóstico de la esquizofrenia es eminentemente clínico y se convierte en un aspecto primordial para poder conseguir cuanto antes un tratamiento integral (13). Este tratamiento está enfocado a combinar intervenciones de naturaleza farmacológica y psicosocial, subrayando la importancia de la colaboración conjunta de los profesionales sanitarios, el paciente y su familia, así como el uso continuado de los recursos sanitarios y sociales. Cumpliendo estos aspectos, es posible llegar a conseguir una mejor funcionalidad del paciente (14).

El tratamiento principal de la esquizofrenia se basa en el uso de fármacos antipsicóticos que tienen una clara efectividad terapéutica en el control de los síntomas psicóticos. Los inconvenientes de estos medicamentos radican en los efectos adversos que provocan, como los extrapiramidales (movimientos incontrolables o problemas de control muscular de todo el cuerpo) o empeoramiento de ciertos síntomas, como la disminución de la emotividad, aislamiento social, falta de motivación, etc. En la actualidad se han descubierto los denominados “antipsicóticos de segunda generación”, que presentan un cuadro de efectos adversos diferente que excluye los efectos extrapiramidales (15). A pesar de la amplia variedad de estos fármacos y su eficacia en los síntomas psicóticos, los efectos indeseados provocan una falta de adherencia al tratamiento, constituyendo un grave problema en estas personas.

La administración de medicamentos es una actividad propia dentro de las labores enfermeras. Estos profesionales incorporan el tratamiento a sus actividades de la vida diaria y realizan una observación continua, detectando los efectos molestos, la interacción con otros fármacos y las preocupaciones o necesidades de las personas. En el caso de las que sufren esquizofrenia esta vigilancia enfermera cobra una importancia especial, debiendo lograrse un riguroso control en la administración de los fármacos y una mejor adherencia terapéutica, y así poder alcanzar un control óptimo de los síntomas psicóticos que permita a estas personas su incorporación en la vida familiar y social (16).

A estas importantes funciones enfermeras centradas en la posibilidad de que las personas que sufren esquizofrenia lleguen a controlar sus síntomas y puedan ir recuperando la funcionalidad dentro de la sociedad, se le suma otra imprescindible, que es la relación enfermera-paciente, cuyo potencial de acompañamiento y ayuda ha sido muy bien analizado por la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau. Para abordar este apartado me ha parecido oportuno utilizar una fuente primaria, el libro *Teoría interpersonal en la práctica de la enfermera* (24).

Hildegard Peplau es considerada la madre de la enfermería psiquiátrica y como indican en el prólogo fue la primera en identificar la enfermería psiquiátrica como un área especializada. Esto es importante ya que el área de la psiquiatría es totalmente distinta a cualquier otra debido al tipo de pacientes de los que se ocupa. En un hospital psiquiátrico, aparte de las actividades enfermeras habituales, como la administración de medicación, las extracciones de sangre, la higiene personal, alimentación u otros, están presentes situaciones en las que los pacientes presentan alucinaciones, delirios, conductas violentas, intentos de suicidio o experimentan sentimientos de soledad, miedo, frustración. En este ámbito a menudo se utilizan medidas como sujeciones, sedación o electrochoque, creando unas experiencias que el paciente puede interpretar como castigo o abandono aunque no lo sean. Las enfermeras tienen la oportunidad de observar e interactuar con los pacientes debido al tiempo que pasan con ellos; deben aprovechar este contacto continuo y directo para mantener esa valiosa interacción y comunicación. Por todo esto, es fundamental que las enfermeras desarrollen nuevos conocimientos y técnicas interpersonales específicas para abordar situaciones diferentes a las que habitualmente están acostumbradas, y así poder establecer una relación óptima

desde la que poder trabajar con el paciente sus miedos, necesidades, preocupaciones o expectativas (24).

La musicoterapia también puede ser utilizada por los profesionales de enfermería para crear una relación con el paciente desde la que poder observarle y trabajar sus problemas. Es una terapia enfocada hacia otras necesidades del paciente en las que ha demostrado efectos beneficiosos.

2.4. Musicoterapia como recurso enfermero en esquizofrenia

Según Almansa Martínez, profesora de enfermería de la Universidad de Murcia, la música como cualquiera de las artes, constituye un instrumento para expresar y comprender las emociones de los seres humanos . Es por esto que su empleo como terapia puede ser efectivo para mejorar el equilibrio psíquico. Toda obra de arte tiene el poder de generar emociones, por lo que su valor terapéutico consiste, no en una movilización intelectual, sino emocional (17).

Un estudio reciente exploró el bienestar subjetivo de personas que sufren esquizofrenia sometidas a tratamiento con musicoterapia, mostrando que provoca una notable mejoría en la sensación de bienestar y en la desaparición o atenuación de muchos de los síntomas de la enfermedad, concluyendo el poder curativo de la experiencia musical y la improvisación (18). Además, se ha informado de un mayor nivel de adherencia terapéutica con esta modalidad de tratamiento en las personas que la padecen (19).

Según Sabbatella (20), la musicoterapia resulta especialmente efectiva en personas que presentan dificultades en el área de la expresión verbal, como es el caso de los esquizofrénicos, sea por una deficiencia o carencia de lenguaje o por no ser capaces de manifestar sus necesidades o emociones. Una intervención como la musicoterapia, en el nivel no verbal, funciona como una vía de acercamiento terapéutica a estas personas y puede constituir un medio eficaz para facilitar la expresión verbal. Un grupo de investigadores colombianos llevó a cabo un estudio con personas que padecen esquizofrenia donde concluyen que la musicoterapia puede abrir nuevas formas de comunicación en ellos (21).

Bloch y sus colaboradores (22) comprobaron en su estudio que la música relajante es efectiva para el tratamiento del insomnio y de las emociones negativas en personas que sufren esquizofrenia. También se encontró una disminución del nivel de ansiedad,

depresión y puntuación de la escala PANSS (Escala de Síntomas Positivos y Negativos) en los pacientes a los que se les hizo escuchar música relajante.

La musicoterapia puede ser utilizada por el personal de enfermería, según se establece en la quinta edición del libro *Clasificación de Intervenciones en Enfermería* (7). En este, aparece la musicoterapia como intervención enfermera (4400) y se define como “la utilización de música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas y sentimientos a nivel fisiológico”.

Tal y como afirma Yáñez, miembro del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, el uso de la musicoterapia aporta beneficios en cualquier etapa del proceso salud-enfermedad y tiene la ventaja de ser un procedimiento inocuo, de bajo coste y fácil aplicación (23).

Por todo lo anteriormente expuesto, y considerando la importancia del tema y la necesidad de precisar el estado actual de conocimientos vinculado a las terapias complementarias para la esquizofrenia, en especial la musicoterapia, el presente estudio se propone revisar la aplicación de este proceder terapéutico en personas que padecen esquizofrenia, como recurso del arsenal terapéutico a disposición del personal de enfermería.

3. METODOLOGÍA

3.1 Objetivos

Los objetivos de este trabajo vinculan tres campos: la enfermería, la terapia musical y la esquizofrenia. Los objetivos pueden resumirse de la siguiente manera:

- Objetivo general: realizar una revisión narrativa sobre la utilización de la musicoterapia como recurso terapéutico de la profesión enfermera en pacientes esquizofrénicos.
- Objetivo específicos:
 - a) Llevar a cabo una búsqueda bibliográfica rigurosa de aquellos artículos publicados por enfermeros. A partir de los artículos obtenidos, realizar un análisis de datos a través de variables como, año de publicación, tiempo, situación geográfica, tipo de trabajo, tipo de publicación, ámbitos de aplicación, revistas, aportes, etc.

- b) Conocer los efectos de la musicoterapia sobre los síntomas depresivos de la persona que sufre esquizofrenia.
- c) Conocer los efectos de la musicoterapia en la esfera emocional y las relaciones sociales.
- d) Conocer los efectos de la musicoterapia en el área cognitiva.
- e) Conocer y entender los efectos de la musicoterapia en los síntomas positivos y negativos y la calidad de vida de los pacientes esquizofrénicos.
- f) Conocer los efectos de la terapia musical en la ansiedad.
- g) Conocer los efectos de la musicoterapia en el patrón sueño-descanso.
- h) Observar los diferentes enfoque teóricos o modelos de salud utilizados en los artículos.
- i) Entender la musicoterapia como una vía de acercamiento que la enfermera puede usar para reforzar la relación terapéutica enfermera-paciente, y desde la cual poder trabajar sus emociones personales, facilitar su comunicación, reforzar su autoestima, aumentar su confianza y reducir su estrés, ansiedad y miedos.

3.2 Diseño Metodológico

Para localizar y obtener información relevante sobre el tema del trabajo elegido, se realizó una revisión narrativa acerca de la musicoterapia aplicada a pacientes esquizofrénicos en las siguientes bases de datos: PubMed, Google Académico, CINAHL, Cochrane Library Plus, Cuiden y Elsevier.

Para la elección de las palabras clave, se llevó a cabo una consulta de lenguaje controlado en la biblioteca virtual Descriptores Ciencias de la salud (DeCS), quedando los siguientes descriptores para la realización de la búsqueda bibliográfica:

1. Musicoterapia → Music Therapy
2. Esquizofrenia → Schizophrenia
3. Enfermería → Nursing
4. Trastornos Mentales → Mental Health
5. Trastornos Psicóticos → Psychotic Disorders

Se efectuaron diferentes combinaciones de los descriptores utilizando los operadores booleanos (AND) y (OR) y se aplicaron los siguientes filtros: año de publicación entre 2000 y 2017 e idioma (castellano o ingles).

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Teniendo en cuenta todos los documentos obtenidos en las bases de datos, se aplicaron unos criterios de inclusión/exclusión para su selección.

Se incluyeron aquellas publicaciones que abordaron los siguientes conceptos:

- Terapia musical en pacientes esquizofrénicos.
- Artículos de salud mental en general pero que incluyan explícitamente casos de esquizofrenia, y que traten por supuesto de musicoterapia.
- Autoría de un profesional de la enfermería.

Fueron excluidos los siguientes artículos:

- Los que se encontraban fuera del rango de años o publicados en un idioma que no era español o inglés.
- Aquellos artículos que no incluían como autor o coautor un profesional enfermero.
- Las publicaciones que abordaban temas de esquizofrenia relacionadas con cualquier otra terapia natural que no fuese musicoterapia.

Una vez delimitados los aspectos anteriores, se aplicaron a la búsqueda. Se llevó a cabo una selección manual tras la lectura de los títulos, los resúmenes y en alguno de los casos del artículo completo. La selección de documentos por bases de datos queda resumida en la tabla 1.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	N.º de artículos encontrados	N.º de artículos seleccionados	Nº de artículos finales
PUBMED	("Music Therapy"[Mesh]) AND "Schizophrenia"[Mesh]	14	9	4
	("Music Therapy"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh]) AND "Mental	17	3	1

	Disorders"[Mesh]			
ELSEVIER	Musicoterapia And Enfermería And Salud Mental Or Esquizofrenia	1	1	1
CINAHL	(Music Therapy) AND (Nursing) AND (Schizophrenia)	5	3	1
CUIDEN	Musicoterapia” AND “Enfermería” AND “Salud Mental”	13	2	2
COCHRANE LIBRARY	(Music Therapy) AND (Schizophrenia)	33	5	1
	(Music Therapy) AND (Nursing) AND (Psychotic Disorders)	12	3	1
GOOGLE ACADEMICO	Musicoterapia and Enfermería and Esquizofrenia or Salud mental	206	12	6

Tabla 1: Selección de documentos por bases de datos.

4. RESULTADOS

4.1. Estudio bibliométrico descriptivo

En la revisión efectuada, se encontraron 38 artículos que tratan el tema de la musicoterapia (MT) en la esquizofrenia. De estos fueron seleccionados los que tenían como autor o co-autor (4 de ellos en este caso) un profesional de la enfermería. De esta manera quedaron 17 artículos. En 14 de ellos se pudo acceder al texto completo, mientras en los 3 restantes se dispuso solamente del resumen, pero en todos ellos se ofrecía información suficientemente relevante sobre el artículo.

La población diana, es decir, la población estudiada en los diferentes artículos, eran específicamente personas que padecían esquizofrenia en 14 de las publicaciones. Las tres restantes eran referidas a grupos de pacientes psicóticos en general, entre los que se encontraban en gran medida, casos diagnosticados como esquizofrenia.

El ámbito de estudio en la mayoría de los trabajos (13 de ellos) era el ámbito hospitalario, ya que muchas de estas personas son atendidas bajo este régimen sanitario interno. Otro estudio fue desarrollado en un centro de Salud Mental comunitario, mientras otros 3 fueron llevados a cabo desde el marco universitario.

En cada artículo seleccionado se analizaron las siguientes variables: año de la publicación, autor, tipo de trabajo, idioma, tipo de publicación, título de la revista, zona de procedencia, población diana, enfoque teórico, ámbito del estudio y área en la que se propuso impactar. La información fue volcada en una base de datos y analizada para obtener la distribución de frecuencias en las variables estudiadas.

Los resultados encontrados se muestran en las tablas (2,3 y 4) del Anexo 1, a manera de resumen.

4.1 Análisis de los resultados

El análisis efectuado según las variables estudiadas muestra que el número de trabajos en la temática ha mostrado un discreto aumento en el transcurso de los años. En los tres primeros, es decir, del 2001 al 2004, solo se encontró, cada año, un artículo afín al tema (5,9%), mientras que en los años restantes, más cercanos al momento actual, este número está entre dos o tres artículos (entre 10 y 24%), a excepción del 2017 en el que solo se encontró uno, como se puede observar en la gráfica 1.

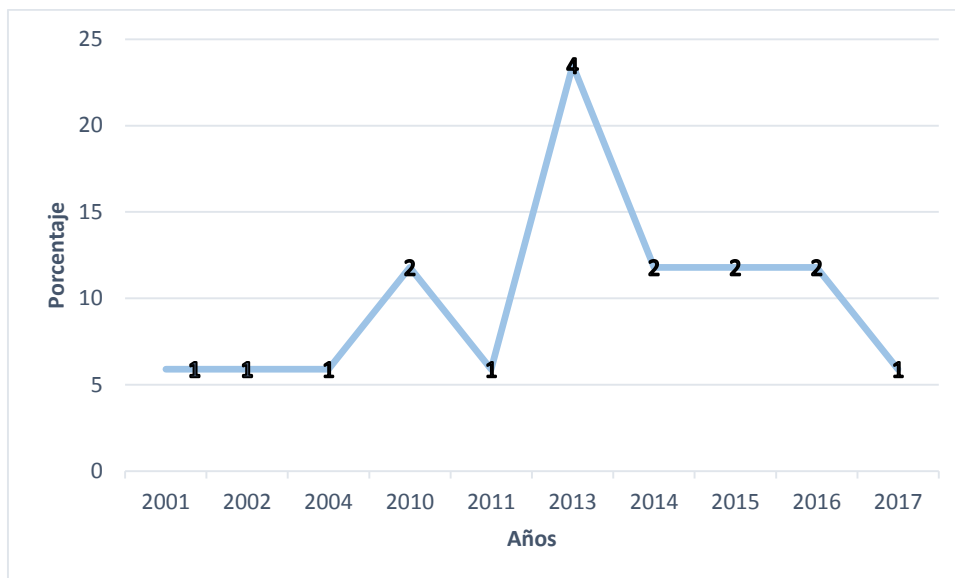


Gráfico 1. Porcentaje de artículos según año de publicación.

En cuanto al tipo o diseño de la investigación, en la mayoría de los casos se trató de investigaciones experimentales o cuasi-experimentales, es decir, se diseñaba una intervención que se ponía a prueba en un grupo experimental, comparando las variaciones obtenidas en las variables dependientes, con relación a un grupo control.

De los artículos revisados, ocho fueron investigaciones experimentales, en un caso se trataba de una investigación teórica, tres fueron proyectos de investigación, es decir, diseños aún no ejecutados, pero con sus objetivos e hipótesis bien definidos, y cinco publicaciones fueron revisiones bibliográficas, conteniendo análisis teóricos del tema de la musicoterapia (gráfico 2).

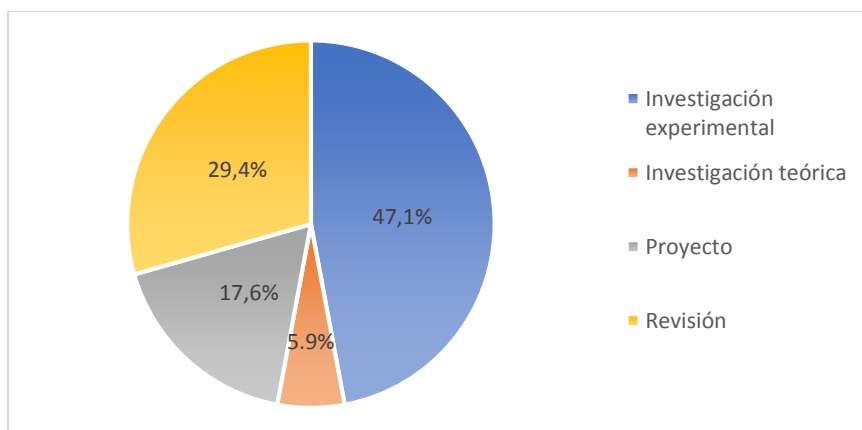


Gráfico 2. Porcentaje de artículos según tipo de la investigación.

En cuanto a la autoría de los artículos, se encontró que 13 de ellos fueron realizados por un profesional de la enfermería como primer autor o autora, mientras que en cuatro de ellos figuraban como co-autor (Grafico 3).

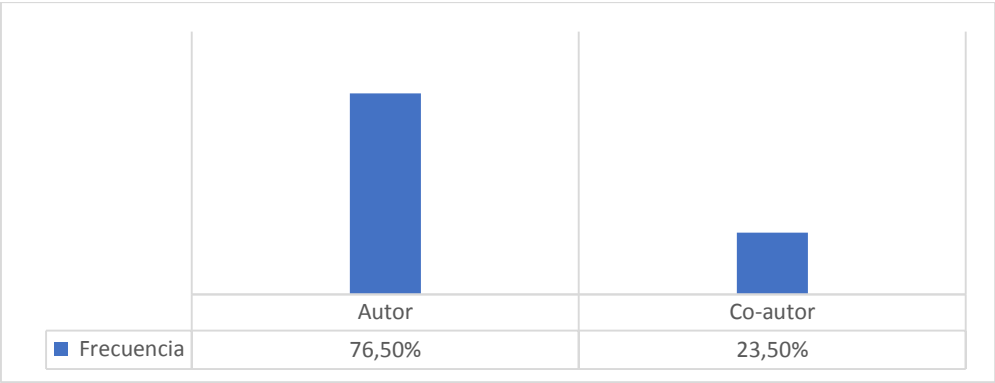


Grafico 3. Enfermero autor o co-autor

El idioma más frecuentemente hallado en estas publicaciones fue el inglés (Grafico 4), lo cual corresponde con la mayoría de lo publicado en la literatura científica, en la cual generalmente predomina esta lengua.

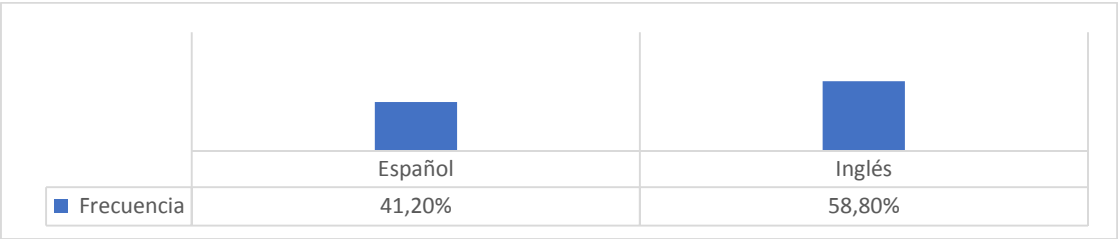


Grafico 4. Idioma en que aparecen las publicaciones

Las revistas en las que aparecen las publicaciones se pudieron identificar en 15 de los artículos, ya que uno de ellos pertenecía a un repositorio universitario y no estaba publicado en una revista como tal, y el otro aparecía en Internet sin referir la fuente de publicación (Graficó 5). De esas 15 revistas identificadas, una de ellas tiene dos artículos publicados, por lo que se trata de 14 revistas diferentes, de las cuales ocho son específicas de enfermería. Con respecto a las seis restantes, tres de ellas eran de

contenido no específico de enfermería (*Biblioteca Las Casas, Parainfo digital y Work*), mientras que las otras tres eran títulos propios del campo de la medicina (*Acta Psychiatrica Scandinava, Complement Therapies in Medicine, Psychiatry and Clinical Neurosciences*).

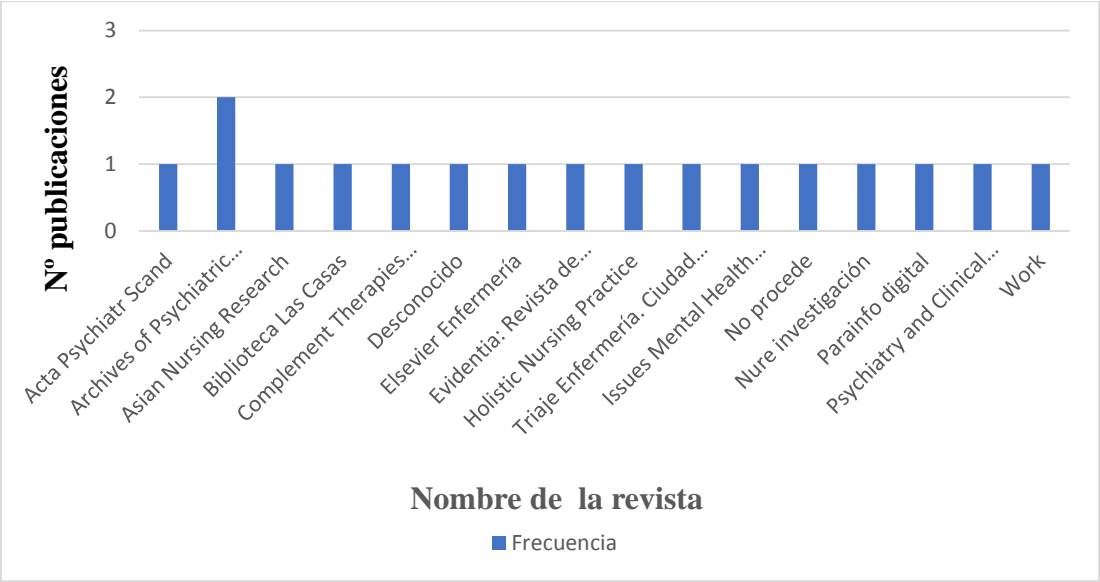


Gráfico 5. Revista en las que aparecen las publicaciones.

La producción científica según los países en los que se realizó la investigación se puede constatar en el grafico 6. Se observa que España está a la cabeza en la publicación de esta temática por los profesionales enfermeros, seguida de Taiwán y Estados Unidos.

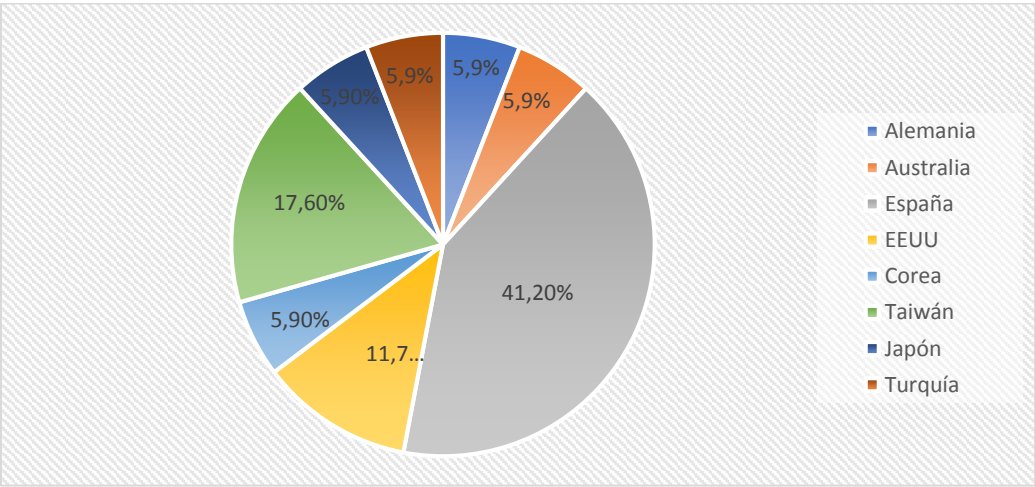


Gráfico 6. Zona o País en el que se realizó el trabajo

En cuanto al área de impacto en la que se centró la musicoterapia en estos trabajos, se encuentran, de manera general, las funciones cognitivas, emocionales y sociales (Gráfico 7).

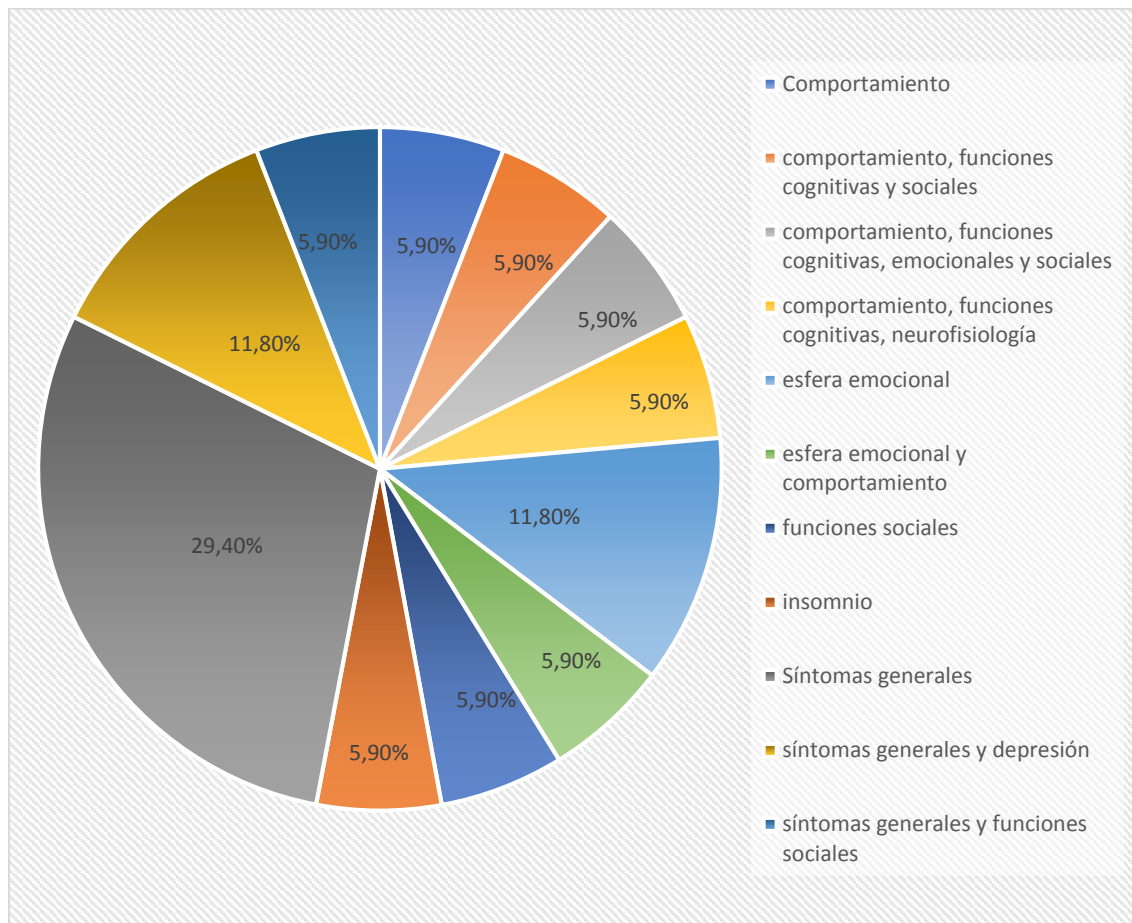


Gráfico 7. Área de impacto

El referente teórico de estos trabajos revisados estaba pobremente fundamentado en la mayoría de los artículos revisados. La lectura de los trabajos permite deducir que eran utilizados con fines psicoterapéuticos, más bien de tipo conductual, y otras veces con fines educativos, de influencia sobre determinados comportamientos (Gráfico 8).

En principio, toda la aplicación de la musicoterapia en los trabajos revisados tenía un fundamento psicoterapéutico, si bien los medios no eran propios de la psicología clínica sino de la música como experiencia vital. Pero, sin dudas, el objetivo final de la intervención era la mejora de la salud del paciente.

Un artículo exponía claramente su fundamento en los planteamientos de Florence Nightingale, otro de ellos se fundamentaba en la teoría de Marta Rogers, mientras 2 artículos mencionaban como sustento teórico la teoría de Peplau.

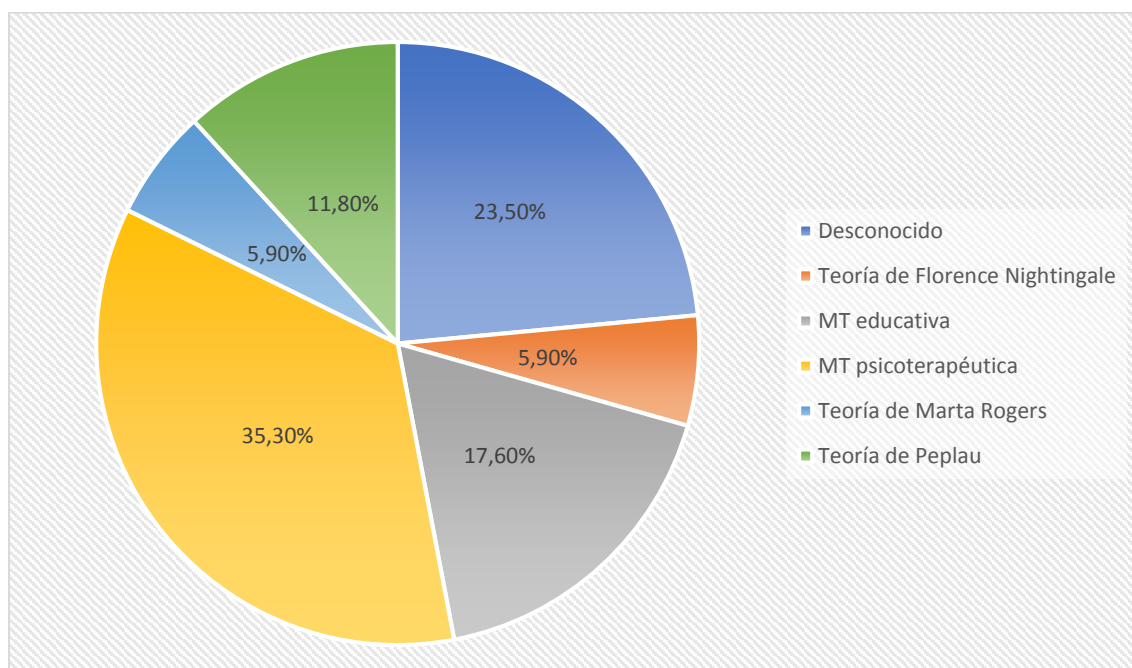


Gráfico 8. Enfoque teórico o modelo de salud de los trabajos revisados

4.2. Revisión sistemática sobre la utilidad de la musicoterapia como forma de intervención enfermera

En la actualidad, los tratamientos farmacológicos disponibles mejoran poco los síntomas negativos y cognitivos de la esquizofrenia. Considerando el estrecho vínculo de lo afectivo y lo cognitivo, es lógico constatar que el deterioro de la función cognitiva puede causar emociones negativas y disfuncionalidad social en las personas que sufren esquizofrenia, afectando a varias esferas de su vida (32). La musicoterapia ha resultado ser una intervención novedosa y eficaz enfocada hacia estas otras necesidades de las personas que la padecen, aportando beneficios positivos tal y como indican la totalidad de los artículos seleccionados en esta revisión.

Entre las variables dependientes más frecuentemente evaluadas (con resultados positivos) en estos artículos, destacan: la reducción de los niveles de depresión y los síntomas psicóticos, el aumento de la autoestima y, de manera especial, la mejora del contacto interpersonal, las relaciones sociales y la tendencia a la socialización. Así,

también se mejoran las funciones cognitivas ya mencionadas y el estado de ánimo en general.

A continuación expondré los aportes de algunos de estos artículos intentando seguir el orden marcado en los objetivos específicos establecidos previamente en esta revisión.

- En la depresión:

Shiou-Fang Lu (33) encontró que los estados depresivos frecuentemente observados en estas personas mejoraban a partir de la MT. En su estudio observó una disminución de las puntuaciones del CDSS (Escala de Depresión de Calgary para la Esquizofrenia) del grupo experimental sometido a esta terapia. Sin embargo, en este estudio el efecto no se mantuvo a partir de los tres meses. Funda Kavak (40) utilizó la misma escala e informó también de una disminución en las puntuaciones del grupo experimental sometido a MT combinada con ejercicios de relajación.

- En la esfera emocional y las relaciones sociales:

Dos de los trabajos revisados de Concepción González (36) y Naoki Hayashi (26) detallan los efectos positivos sobre estas esferas, ya que los pacientes logran un contacto humano más cálido. Esto sería un efecto muy propio de la terapia musical a diferencia de otras terapias de tipo farmacológicas, en las cuales esta acción no suele observarse. Los artículos de Miriam Vázquez (34), Holly Covington (25) y Lourdes Salas (27), coinciden al referir los beneficios observados en el comportamiento social siempre a favor del grupo de estudio con relación al de control. Mónica García (30), coincidiendo con lo ya mencionado, señala que en el plano social la MT es capaz de mejorar las relaciones interpersonales, permitiendo un mejor disfrute de las actividades con otras personas.

La enfermera Shirley A Smoyak (44), icono de la enfermería en salud mental y fundadora de la Asociación Americana de Enfermeras Psiquiátricas, realizó una entrevista a una persona con esquizofrenia, que según sus propias palabras *“estaba haciendo frente a mis delirios y hospitalizaciones”*. El paciente señala en la entrevista efectuada que un amigo le recomendó cantar en lugares públicos sus propias canciones y, esta experiencia, le permitió ser social otra vez. Según el paciente *“cuando la esquizofrenia estaba ocupando mi tiempo, no me permitía desarrollar habilidades sociales. Mediante la música pude combatir los pensamientos intrusivos”*. Este artículo

aunque no hace referencia a la MT (criterio por el que fue excluido), pone de manifiesto cómo cantar y tocar la guitarra le ayudó a desarrollar habilidades sociales.

En general, todos los autores revisados coinciden en la idea de que la musicoterapia es una intervención que mejora las habilidades sociales y emocionales, y recomiendan su utilización en personas que sufren esquizofrenia.

- En el área cognitiva:

En cuanto a las funciones cognitivas, resulta interesante el estudio de Myoungjin y colaboradores (32). Los autores evaluaron el comportamiento a través de la escala de observación de enfermería para pacientes hospitalizados y las funciones cognitivas a través del mini-mental test, las cuales resultaron muy mejoradas. Otro artículo elaborado por Mónica García (30), apunta al hecho de que la MT produce efectos positivos a nivel fisiológico e inmunológico; así como en las funciones cognitivas, al mejorar la percepción y la concentración.

- Los síntomas psiquiátricos y la calidad de vida:

Varios autores, Naoki Hayashi (26), Shu-Ming Peng (29), K Morgan (31) y Shiou-Fang Lu (33), encontraron diferencias significativas en el BPRS (Escala Breve de Síntomas Psiquiátricos) al aplicar MT. En su revisión, Jeehae Chung (41) muestra claramente el beneficio que ofrece a los pacientes la aplicación de la MT, haciéndolos más capaces de controlar sus síntomas psicóticos. Park (42) y Na (43) corroboran los efectos positivos de la MT en los síntomas psiquiátricos y la calidad de vida. Los resúmenes en inglés de ambos artículos aportaban información suficiente para ser incluidos en este apartado de la discusión, aunque hayan sido excluidos del estudio bibliométrico. Na (43) encontró una disminución en las puntuaciones medias de los síntomas positivos, síntomas negativos y psicopatología general en los pacientes después de escuchar música. Park (42) demuestra que la MT de grupo es un programa eficaz de intervención para mejorar los síntomas psiquiátricos y la relación interpersonal de las personas que sufren esquizofrenia. El trabajo de Place (45), publicado en la revista *Nursing Times*, y que también quedó excluido (por no hacer referencia a pacientes esquizofrénicos), indica que los enfermeros deben utilizar la MT en su trabajo diario con pacientes que presentan alucinaciones auditivas. Sostiene que la MT es una técnica sencilla y eficaz para controlar estas alucinaciones y reducir la angustia que producen.

- En la ansiedad:

En el área de la ansiedad, M^a Eulalia (28), demuestra la eficacia de la musicoterapia como intervención enfermera para reducir la ansiedad en personas que padecen esquizofrenia.

- En el patrón sueño descanso:

El patrón sueño-descanso resulta favorecido según indica el estudio de Miriam Cabello (35). Ella y sus compañeros concluyen que se puede sustentar empíricamente la implantación de talleres de musicoterapia llevados a cabo por profesionales enfermeros especialistas en salud mental.

- Observando el enfoque teórico:

Atendiendo al enfoque teórico de la MT, la mayoría de los autores manifiestan explícita o implícitamente orientación conductual, ya que procuraban la reducción de los problemas de las conductas inadecuadas de los pacientes, así como la promoción de sus conductas de adaptación. M. Kwon (32), como muchos otros como Covington (25), Lourdes Salas (27), Miriam Campo (34) y Concepción González (36) evaluaron el resultado conductual de la terapia mediante la mejoría en relación a la irritabilidad, el comportamiento social competente y las conductas psicóticas. Otros estudios consultados, M^a Eulalia (28), y Shih YN (37), aun cuando no se expusiera tácitamente el fundamento de una psicoterapia educativa, se orientaban en esta dirección, ya que intentaban potenciar la capacidad de aprender de los pacientes fortaleciendo su autoestima.

6. DISCUSIÓN

Habiendo abarcado todos los objetivos específicos del trabajo, podemos constatar cómo los profesionales de enfermería pueden aplicar la musicoterapia en pacientes esquizofrénicos y abordar muchos de sus problemas de salud.

La enfermería, desde un marco teórico u otro, ha fundamentado su cuerpo de conocimientos en el cuidado holístico de las personas, lo cual toca muchos puntos en común con la filosofía de la musicoterapia.

Todos los artículos anteriores fueron publicados por profesionales enfermeros y, aunque la literatura científica de este colectivo es aun limitada en este campo, se puede sostener que la musicoterapia constituye una intervención enfermera fundamental para brindar a las personas que sufren esquizofrenia una forma innovadora y eficaz de cuidar. En

concordancia con esta idea, Shu-Ming Peng (29) muestra en su estudio que las actividades grupales de MT fueron organizadas y dirigidas por enfermeras psiquiátricas. Estas mismas también se encargaron de la administración y evaluación del BPRS. Este autor sostiene que las enfermeras psiquiátricas tienen capacidad suficiente para llevar a cabo las actividades grupales y el taller de MT sin la necesidad de orden médica. También Shiou-Fang Lu (33) en su estudio sobre pacientes esquizofrénicos en una residencia de ancianos, relata cómo la terapia musical suele llevarse a cabo por enfermeras, ya que las instituciones médicas en Taiwán no cuentan con musicoterapeutas habitualmente. Sostiene que los enfermeros han de ser educados en la terapia musical y deben ser quienes lleven a cabo las sesiones de MT, ya que son las que interactúan estrechamente con los ancianos. Otras autoras Miriam Cabello (35) y M^a Eulalia (28), también sostienen el principio de que los enfermeros especialistas en salud mental sean quienes se encarguen de la valoración de los pacientes, evaluación de las escalas y de conducir las sesiones de musicoterapia, eligiendo la música y administrándola (volumen, cambios, selección). También en el resto de investigaciones Hayashi (26), Morgan (31) y Kavak (40), las evaluaciones son llevadas a cabo por el personal de enfermería pero es un musicoterapeuta quien organiza y guía las sesiones de tratamiento. En los estudios en el que un profesional enfermero organizó y guio la terapia musical, se encontraron datos estadísticos significativos que demostraban la eficacia de esta terapia.

Por lo demás, la musicoterapia entra dentro de las intervenciones enfermeras NIC (4400) definida como “Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico” (7).

Las diferentes áreas de la enfermedad que han sido tratadas con musicoterapia pueden relacionarse con el Anexo 2, que incluye diagnósticos enfermeros (NANDA) y resultados (NOC) seleccionados a través de la página oficial *NNConsult de Elsevier* (46). Todos ellos incluyen la musicoterapia como intervención enfermera sugerida a estas necesidades y se identifican con los problemas de salud descritos en nuestros artículos seleccionados.

6. CONCLUSIONES

Desde una perspectiva enfermera, se puede concluir que la musicoterapia se ha convertido en una herramienta al alcance de los profesionales de enfermería para brindar a las personas con esquizofrenia una forma de cuidado eficaz, económica y natural. Después de realizar este trabajo, las conclusiones obtenidas son las siguientes:

1. La literatura científica producida por los profesionales de la enfermería en este campo es aún escasa, aunque se ha incrementado ligeramente en los últimos años.
2. España es un país en el que las investigaciones de los profesionales de la enfermería en este campo son relativamente frecuentes.
3. La mayoría de las publicaciones revisadas informan sobre resultados de diseños experimentales, en los cuales se demuestran resultados positivos de esta intervención enfermera.
4. La Musicoterapia produce resultados positivos como terapia complementaria en las personas que padecen esquizofrenia.
5. Los beneficios obtenidos con las intervenciones basadas en la Musicoterapia se vinculan a la reducción de los niveles de depresión, los síntomas psicóticos, el aumento de la autoestima, y de manera especial la mejora del contacto interpersonal, las relaciones sociales y la tendencia a la socialización, así como las funciones cognitivas y la mejora del estado de ánimo en general.

7. RECOMENDACIONES

1. Continuar las investigaciones en relación con los efectos de la Musicoterapia en los pacientes esquizofrénicos, considerando si los efectos observados se mantienen en el tiempo.
2. Profundizar en el referente teórico de esta intervención enfermera.
3. Capacitar al personal de enfermería en lo referido a las aplicaciones y especificidades de esta intervención.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Henar Gella Jarne. Las terapias naturales, un instrumento de cuidados. Medicina naturista. 2015 ; Vol9 (1): 25-30
2. NCCAM. National Center of Complementary and Alternative Medicine. Disponible en: <https://nccih.nih.gov/> <https://nccih.nih.gov/>. Acceso: Febrero 2017.
3. Echevarría Pérez, P. (2010). Formas de integración, mecanismos de articulación y conflictos derivados de la introducción de terapias complementarias en España. Index de Enfermería, 19(2-3), 101-105
4. Snyder, M., Niska, K., & Lindquist, R. (2010). Terapias complementarias y alternativas. Aspectos culturales de la atención. Terapias complementarias y alternativas en enfermería México: Manual Moderno, 3-19.
5. Ceballos Vazquez, Paula Andrea. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Ciencia y enfermería, 2010, vol. 16, no 1, p. 31-35.
6. Ruiz, J. L. (2008). Integración de las terapias complementarias en el currículo enfermero. Nursing (Ed. española), 26 (3), 58-63
7. Bulechek, G. M. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). España. Elsevier Health Sciences. 5ª ed. Pag 639
8. Wigram Tony, Nygaard Pedersen Inge, Ole Bonde Lars .Guía completa de Musicoterapia. Teoría, práctica clínica, investigación y formación. España. 2011
9. Bruscia, K. Musicoterapia. Métodos y Prácticas. México D.F. Editorial PAX MÉXICO, 2007.
10. Eby L, Brown N. Cuidados de enfermería en salud mental. Segunda edición. Pearson Education, España, 2010
11. Aliño, J. J. L. I., Miyar, M. V., & American Psychiatric Association. (2008). DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American Psychiatric Pub. 333-339
12. José Gutiérrez-Maldonado, Alejandra Caqueo-Úrizar, Marta Ferrer-García1 y Paula Fernández-Dávila. Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. Psicothema 2012. Vol. 24, nº 2, pp. 255-262
13. Pablo V. Gejman, Alan R. Sanders. La etiología de la esquizofrenia. Medicina (B. Aires) vol.72 no.3 Ciudad Autónoma de Buenos Aires jun. 2012

14. Elisa Martín Montañez, Irene Navarro Lobato. La esquizofrenia. Uniciencia. N°9. ISSN-e 1889-7568, N°. 9. 2012.
15. Gonzales Pardo H. Efectividad de los modernos fármacos antipsicóticos en el tratamiento de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Papeles del Psicólogo, 2007. Vol. 28(2), pp. 111-116
16. Pinilla Alarcón, M. Adhesión al tratamiento psicofarmacológico: Consideraciones desde el cuidado de enfermería. Bogotá (Colombia), 9 (1): 37-50, Enero-Junio de 2007
17. Almansa Martínez P. La terapia musical como intervención enfermera. Enfermería Global N° 2 Mayo 2003 Página 1.
18. Murow Troice, E., & Sánchez Sosa, J. J. (2014). La experiencia musical como factor curativo en la musicoterapia con pacientes con esquizofrenia crónica. Centro de información y documentación científica. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, 2014.
19. Valencia, M., Murow, E., & Rascón, M. L. (2006). Comparación de tres modalidades de intervención en esquizofrenia: terapia psicosocial, musicoterapia y terapias múltiples. Revista Latinoamericana de psicología, 38(3), 535-549.
20. Sabbatella, P. L. (2007). Música e identidad: Musicoterapia grupal en esquizofrenia.
21. Alford Alford, J. (2012). Nuevos relatos de cambio co-construidos en escenarios de musicoterapia en personas con pautas de esquizofrenia (Bachelor's thesis, Universidad de la Sabana).
22. Bloch B, Reshef A, Vadas L, Haliba Y, Ziv N, Kremer I, Haimov I. The effects of music relaxation on sleep quality and emotional measures in people living with schizophrenia.. J Music Ther. 2010 Spring; 47 (1): 27-52.
23. Yáñez Amorós, B. (2011). Musicoterapia en el paciente oncológico. Cultura de los Cuidados. Año XV, n. 29. ISSN 1138-1728, pp. 57-73
24. Werner O'Toole, A. Rouslin Welt, S. Teoría interpersonal en la práctica de la enfermería. Trabajos seleccionados de Hildegard E. Peplau. España: Masson 1996
25. Covington, Holly. Therapeutic Music for Patients with Psychiatric Disorders. Holistic Nursing Practice. 15 (2): 59-69, January 2001.

26. Hayashi, Naoki, et al. Effects of group musical therapy on in patients with chronic psychoses: a controlled study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2002, vol. 56, no 2, p. 187-193.
27. Lourdes Salas Pino. Terapia musical en pacientes psiquiátricos con conductas suicidas. *Nure Investigación*, nº 9, Octubre 2004: 1-10.
28. M^a Eulalia del Rosario Gonazlez et al. La terapia musical como apoyo al tratamiento de la esquizofrenia. Diseño de la intervención. Proyecto de investigación. Hospital Universitario “Príncipe de Asturias” 2010.
29. Peng, S. M., Koo, M., & Kuo, J. C. (2010). Effect of group music activity as an adjunctive therapy on psychotic symptoms in patients with acute schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*, 24 (6), 429-434
30. Mónica García Rojas. Beneficios de la Musicoterapia en la esquizofrenia. *Triaje Enfermería*. Ciudad Real. Abril 2017.
31. Morgan, Kylie, et al. A controlled trial investigating the effect of music therapy during an acute psychotic episode. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2011, vol. 124, no 5, p. 363-371.
32. Myoungjin Kwon, Moonhee Gang, Kyongok Oh. Effect of the Group Music Therapy on Brain Wave, Behavior, and Cognitive Function among Patients with Chronic Schizophrenia. *Asian Nursing Research*, December 2013. Volume 7, Issue 4, Pages 168–174
33. Lu SF, Lo CH, Sung HC, Hsieh TC, Yu SC, Chang SC. Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia. *Complement Ther Med*. 2013 Dec; 21(6):682-8. doi: 10.1016/j.ctim.2013.09.002. Epub 2013 Sep 20.
34. CAMPO, Miriam Vázquez; López, Yago Mouriño. ¿Tiene efecto terapéutico la música en pacientes que padecen esquizofrenia? *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia*, 2013, vol. 10, no 42, p. 15.
35. Cabello Fernández, M^a Encarnación; Martínez Cabello, Verónica; Quinta Aguza, Cristina; Sánchez Moreno, Rosario; Jiménez García, Ángela; Payán Rivera, Patrocinio. Musicoterapia en el deterioro del sueño de personas con Esquizofrenia en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental. *Biblioteca Lascasas*, 2014; 10(3). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0792.php>

36. Concepción González Ortuño, Elena Nunilón Egea López, Obdulia Ros Martínez, Virginia López Balsalobre, Rocío Rosique Rosique, Noemí Martínez García. Musicoterapia como tratamiento coadyuvante en pacientes con Trastorno Mental Grave. *Paraninfo Digital Monográficos de Investigación en salud* ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014
37. Shih YN, Chen CS, Chiang HY, Liu CH. Influence of background music on work attention in clients with chronic schizophrenia. *Work*. 2015; 51 (1):153-8.
38. Martín González, Natalia. La musicoterapia como terapia complementaria en los trastornos mentales. El papel de la enfermería. Trabajo de fin de Grado. Facultad de Medicina. Sección de Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid, 2015.
39. Pilar Sánchez. La musicoterapia como intervención enfermera en el paciente con esquizofrenia. Elsevier, enfermería, 2013. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/corp/conecta/enfermeria/la-musicoterapia-como-intervencion-enfermera-en-el-paciente-con-esquizofrenia/>
40. Kavak, Funda; Ünal, Süheyla; Yilmaz, Emine. Effects of Relaxation Exercises and Music Therapy on the Psychological Symptoms and Depression Levels of Patients with Schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*, 2016, vol. 30, no 5, p. 508-512.
41. Chung J, Woods-Giscombe C. Influence of Dosage and Type of Music Therapy in Symptom Management and Rehabilitation for Individuals with Schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs*. 2016 Sep; 37 (9):631-641. Epub 2016 M
42. Park, Y S; Kwon, Y; Effects of Group Music Therapy on Psychiatric Symptoms and Interpersonal Relationship in Patients with Schizophrenia. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. Volume 15, Issue 2, 2012, pp.126-132
43. Na HJ. Yang S. Effects of listening to music on auditory hallucination and psychiatric symptoms in people with schizophrenia. *J Korean Acad Nurs*. 2009 Feb;39(1):62-71
44. Shirley A Smoyak. The Healing Power of Music: Interview with Trey Forbes. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. September 2002 - Volume 40 · Issue 9: 14-19
45. Charlie Place. Simple coping strategies for people who hear voices. *Nursing Times*. 2003. Vol:99, Issue 47, p38
46. <https://www.nnnconsult.com/> (Elsevier)

ANEXO 1

Tabla 2: Publicaciones según año, autor, tipo de trabajo, idioma, tipo de publicación y revista

Nº	AÑO	AUTOR	TIPO DE TRABAJO	IDIOMA	TIPO PUBLIC	REVISTA
1	2001	Holly Covington	investigación teórica	inglés	revista	Holistic Nursing Practice
2	2002	Naoki Hayashi	investigación experimental	inglés	revista	Psychiatry and Clinical Neurosciences
3	2004	Lourdes Salas Pino	Proyecto	español	revista	Nure investigación
4	2010	Mª E Rosario González	investigación experimental	español	---	-----
5	2010	Shu-Ming Peng	Investigación experimental	Inglés	revista	Archives of Psychiatric Nursing
7	2011	K Morgan	investigación experimental	inglés	revista	Acta Psychiatr Scand
6	2013	Pilar Sánchez	Revisión	Español	revista	Elsevier. Enfermería
8	2013	Myoungjin Kwon	investigación experimental	inglés	revista	Asian Nursing Research
9	2013	Lu SF	investigación experimental	inglés	revista	Complement Therapies in Medicine
10	2013	Miriam Vázquez Campo	investigación experimental	español	revista	Evidentia: Rev enfermería basada en evidencia
11	2014	Mª Encarnación Cabello	Proyecto	español	revista	Biblioteca Las Casas
12	2014	C. González Ortuño	Revisión	español	revista	Parainfo digital
13	2015	Shih YN	investigación experimental	inglés	revista	Work
14	2015	Natalia Martín González	Revisión	español	tesis	No publicado
15	2016	Funda Kavak	investigación experimental	inglés	revista	Archives of Psychiatric Nursing
16	2016	Jeehae Chung	Revisión	inglés	revista	Issues Mental Health Nursing
17	2017	Mónica García Rojas	Revisión	español	revista	Triaje Enfermería. Ciudad Real.

Tabla 3. Enfoque teórico/modelo de salud, base de datos, zona, ámbito, población diana y área en la que se propone impactar.

AUTOR	ENFOQUE TEORICO O MODELO DE SALUD	BASE DE DATOS	ZOÑA	AMBITO	POBLACION DIANA	AREA QUE SE PROPONE IMPACTAR
Holly Covington	Teoría de Marta Rogers	G.Académico	Estados Unidos	Hospitalario	psicóticos	comportamiento, funciones cognitivas y sociales
Naoki Hayashi	MT psicoterapéutica	Cochrane Library	Tokyo	Hospitalario	esquizofrénicos	síntomas generales
Lourdes Salas Pino	Florence Nightingale	G.Académico	España	Hospitalario	psicóticos	comportamiento, funciones cognitivas, emocionales y sociales
Mª E. González	MT educativa	G.Académico	España	Hospitalario	esquizofrénicos	esfera emocional
Shu-Ming Peng	---	CINAHL	Taiwan	Hospitalario	esquizofrénicos	síntomas generales
K Morgan	MT psicoterapéutica	Cochrane Library	Australia	Hospitalario	esquizofrénicos	síntomas generales
Pilar Sánchez	---	Elsevier	España	Hospitalario	esquizofrénicos	Síntomas generales
Myoungjin Kwon	MT conductual	Pubmed	Korea	Hospitalario	esquizofrénicos	neurofisiología, comportamiento, funciones cognitivas
Lu SF	---	Pubmed	Taiwan	Hospitalario	esquizofrénicos	síntomas generales y depresión
M. Vázquez Campo	MT psicoterapéutica	Google Académico	Alemania	Hospitalario	esquizofrénicos	síntomas generales y funciones sociales
Mª E. Cabello	Teoría de Peplau	Cuiden	España	Hospitalario	esquizofrénicos	insomnio

C. González Ortuño	MT psicoterapéutica	Cuiden	España	Hospitalario	esquizofrénicos	esfera emocional y comportamiento
Shih YN	MT educativa	Pubmed	Taiwan	Universitario	esquizofrénicos	comportamiento
N. Martín González	Teoría de Peplau	G.Académico	España	Universitario	esquizofrénicos	funciones sociales
Funda Kavak	MT psicoterapéutica	Pubmed	Turquía	Centro de salud mental	esquizofrénicos	síntomas generales y depresión
Jeehae Chung	---	Pubmed	Estados Unidos	Universitario	esquizofrénicos	síntomas generales
M. García Rojas	---	G.Académico	España	Hospitalario	esquizofrénicos	funcionamiento fisiológico, inmunológico y social

Tabla 4. Intervenciones según año de publicación, autor, tipo de intervención, técnicas de evaluaciones empleadas y principales resultados.

AÑO	AUTOR	CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN	TÉCNICAS DE EVALUACIÓN	PRINCIPALES RESULTADOS
2001	Holly Covington	Diseño y puesta a prueba de un programa de intervención	---	Se logra potenciar las habilidades de afrontamiento en comunicación, socialización y auto-expresión.
2002	Naoki Hayashi	Estudio cuasi-experimental, cuantitativo: 34 enfermos, 15 sesiones de MT (escucha y participación en coros), durante 4 meses. 32 enfermos formaron un grupo control con tratamiento convencional	Escala de síntomas positivos y negativos (PANSS); escala de calidad de vida; y experiencia musical subjetiva (escala confeccionada al efecto). Se aplicaron antes, después y a los 4 meses del	Las mediciones revelan una mejoría en las relaciones personales, y en una vivencia subjetiva positiva en la actividad musical de participar en coros. Se realizó un seguimiento a los varios meses de finalizar el tratamiento y las mejorías no eran del todo perdurables (evaluación realizada a los 4 meses de r el tratamiento).

			tratamiento	
2004	Lourdes Salas Pino (Proyecto)	Estudio cuasi-experimental, cuantitativo, una sesión semanal de música + terapia ocupacional, por 9 meses. Grupo control, tratamiento convencional. Grupos de 4 pacientes a completar 125	Escala de Beck (ideación suicida); entrevistas semi-estructuradas	Se diseña esta intervención para incidir en: Autoestima, comunicación, expresión de sentimientos, promover afrontamientos positivos y confianza enfermera-paciente, disminuir ideación suicida.
2010	Mª E Rosario González (Proyecto)	Estudio experimental, cuantitativo	Escala IDARE (Spielberg); escala de síntomas positivos y negativos (PANSS); escala de autoestima de Rosenberg	Es un proyecto que se propone demostrar la eficacia de esta intervención enfermera en la ansiedad de pacientes esquizofrénicos, lo que permitiría sustentar empíricamente la implantación de programas de musicoterapia en las unidades de tratamiento, por personal de enfermería especializado en salud mental.
2010	Shu-Ming Peng	Estudio experimental, cuantitativo, 67 pacientes con MT como terapia complementaria. Sesiones de 50 min, 5 veces por semana, durante 2 semanas. En este grupo y en el control, terapia convencional.	Escala breve de síntomas psiquiátricos (Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)	Concluyó que la musicoterapia es eficaz como terapia coadyuvante en los síntomas psicóticos y que sería muy adecuado realizar terapia musical en pacientes con esquizofrenia aguda. Sostiene que son los profesionales de la enfermería quienes están presentes en la musicoterapia grupal y que la actividad puede ser realizada por ellos sin orden médica.
2011	K Morgan	Estudio cuasi-experimental. El grupo experimental (25 pacientes) recibió 4 sesiones individuales de MT activa (improvisación y escritura de canciones, según libre selección); el grupo control 24 pacientes) recibió 4 sesiones escuchando música relajante de sonidos de la naturaleza. Se realizaron mediciones de las variables estudiadas antes y después de cada sesión, y al mes. Sesiones de 20 a 30 minutos, durante 2 semanas, con una frecuencia mayor o menor según la severidad de la sintomatología los pacientes. La asignación a los grupos fue aleatoria.	Escala breve de síntomas psiquiátricos (Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS); Guía de entrevista de Calgary (depresión); Escala de observación enfermera para pacientes hospitalizados (NOSIE-30); Escala ansiedad-depresión-estrés (DASS21)	Solo se encontraron diferencias significativas en los valores de la escala breve de síntomas psiquiátricos (BPRS), no ocurriendo así en los restantes parámetros estudiados. La mejoría no se mantuvo cuando se realizó un nuevo control al mes de finalizado el tratamiento

2013	Pilar Sánchez (Revisión)	Se muestran los resultados de la literatura científica acerca de la utilidad de la MT en diferentes enfermedades mentales. Se exponen sus beneficios sobre la socialización e integración de estos enfermos, sobre su bienestar y su salud. Disminuye síntomas negativos de la enfermedad.	-----	Concluyó que la Musicoterapia es efectiva para reducir los síntomas negativos de la enfermedad y aumentar la sociabilidad y el placer de vivir
2013	Myoungjin Kwon	Diseño cuasi-experimental, pacientes asignados aleatoriamente a grupo experimental (28 casos) y a grupo control (27 casos). Tratamiento: 13 sesiones de MT, durante 7 semanas, ambos grupos con tratamiento convencional.	Medición de ondas cerebrales mediante electroencefalografía; escala de observación de enfermería para pacientes hospitalizados; funciones cognitivas a través del mini-mental test.	Comprueba el efecto de la musicoterapia sobre las ondas cerebrales, el comportamiento y las funciones cognitivas. Hay una presencia significativamente mayor de ondas alfa en el grupo bajo tratamiento con MT, lo que apunta a que dicho grupo experimentó emociones más gratificantes. El minimal test mostró resultados favorables en cuanto a funcionamiento cognitivo. El comportamiento social se mostró favorecido, en la competencia social, intereses sociales y aseo personal, mientras los comportamientos negativos fueron significativamente menos frecuentes. Se concluye que la MT mejora habilidades cognitivas y emocionales con cambios favorables en comportamientos positivos. Se recomienda su utilización en los procesos de rehabilitación de pacientes esquizofrénicos.
2013	Lu SF	Diseño cuasi-experimental, 38 pacientes en grupo experimental, 42 en grupo control (tratamiento convencional). Sesiones de 60 minutos, 2 veces por semana, durante 5 semanas (10 sesiones). Mediciones antes, al finalizar y a los 3 meses del tratamiento	Escala de síntomas positivos y negativos (PANSS); Escala de depresión en la esquizofrenia	Se demuestra una notable mejora en los síntomas depresivos y síntomas psiquiátricos en general. Los autores concluyen la conveniencia de este tratamiento de fácil y económica aplicación.
2013	Miriam Vázquez Campo	Estudio experimental, 47 pacientes, 26 grupo experimental y 21 controles. En ambos, la medicación establecida. Sesiones de MT 7, repartidas en 5 semanas, de 45 minutos de duración. Se emplearon ejercicios musicales	Escala de Contacto interpersonal: Escala GieBentest de autoevaluación (GTS); Síntomas negativos: Escala SANS (Scale for the	Se encontraron datos significativos en las autoevaluaciones de los propios pacientes para la variable contacto interpersonal ($p=0.03$), autopercibiéndose mejor los pacientes del grupo experimental en relación al grupo control. Los pacientes del grupo experimental presentaron después de la intervención una mejoría significativa en sus síntomas negativos

		estructurados y semi-estructurados. En algunos el paciente tenía que jugar al ritmo de la música, la cual se detenía cuando el jugador se paraba. Otros consistieron en cantar canciones de rock famosas y en discusiones en grupo para facilitar la reflexión, favoreciendo la interacción social.	Assessment of Negative Symptoms); Calidad de vida: Escala SPG (Scales for mental health).	(p=0.01), pero no se encontraron diferencias en relación a la calidad de vida. Se demuestra que la MT disminuye los síntomas negativos y mejora el contacto interpersonal. Estos efectos positivos de la música podría aumentar la capacidad del paciente para adaptarse al medio social en la comunidad después del alta del hospital.
2014	M ^a Encarnación Cabello (Proyecto)	Se evalúa la calidad del sueño considerando tiempo de conciliación (menos de 30 min); sueño nocturno ininterrumpido; 6 o 7 horas como mínimo. Diseño cuasi-experimental. Los pacientes tomados a partir del diagnóstico enfermero NANDA de deterioro del sueño. Se emplea música tranquila, suave, melódica y de ritmos lentos. 30 min de escucha y 30 de narrar experiencias musicales	Cuestionario Oviedo del sueño (COS). Se mide además la calidad de vida, mediante el cuestionario SF-36.	El proyecto se propone investigar la efectividad de esta intervención enfermera en el deterioro del patrón del sueño-descanso de pacientes con esquizofrenia mediante MT
2014	C. González Ortuño (Revisión)	Revisión bibliográfica de la intervención de musicoterapia como tratamiento complementario en las personas con trastorno mental grave, destacando principalmente la esquizofrenia.	Se realizó una búsqueda en las bases de datos Cochrane Plus, Pubmed y medline, mediante los descriptores Music therapy and Mentally ill Persons	En la Esquizofrenia se ha encontrado que respecto a los síntomas la MT tiene el potencial de reducir los trastornos emocionales graves y de comportamiento, mejorar los trastornos del pensamiento y la perturbación del estado de ánimo grave, así como aumentar la comunicación y la interacción social. Es beneficiosa para la ansiedad, la tensión, reducción del estrés o en estado de ánimo. No se ha descrito efecto adverso específico
2015	Shih YN	Diseño cuasi-experimental. 20 mujeres y 29 hombres, esquizofrénicos bajo tratamiento de rehabilitación ocupacional; entre 29 y 63 años, distribuidos en 3	-----	La intervención mostró resultados favorables significativos en cuanto a atención. La música de fondo, tanto la clásica como la popular, incrementa el aprovechamiento de la terapia ocupacional en pacientes esquizofrénicos, pues incrementa su

		grupos: uno con ambiente tranquilo (grupo control), otro con música ligera como fondo, otro con música popular		atención durante la ejecución de las tareas lo cual es importante en su rehabilitación psicosocial
2015	Natalia Martín González (REVISIÓN)	Revisión bibliográfica de la musicoterapia como intervención enfermera en salud mental. Se utilizan bases de ciencias de la salud. Dentro del trabajo, hay aportaciones de esta intervención enfermera en pacientes esquizofrénicos.	Se utilizaron los siguientes descriptores para la realización de la búsqueda (Musicoterapia, depresión, esquizofrenia y salud mental)	Se comprueba mediante una revisión bibliográfica, el efecto positivo de la musicoterapia para los pacientes de salud mental, tanto en su esfera individual como social, aunque la existencia de resultados no concluyentes lleva a la necesidad de mayor investigación. Se destaca el papel activo que juega el personal de enfermería en el desarrollo y evaluación de las terapias musicales abre una nueva salida profesional en los graduados de enfermería, además de la necesidad de que haya una mayor implicación a nivel investigador de estos profesionales en estudios para medir la eficacia de la musicoterapia.
2016	Funda Kavak	Diseño experimental. Se aplican ejercicios de relajación y musicoterapia a un grupo de pacientes esquizofrénicos. Un grupo de 35 pacientes formó el grupo experimental y otros 35 el grupo control, seleccionados aleatoriamente. Las sesiones en el experimental fueron 5 a la semana durante 4 semanas, sesiones que fueron conformadas en grupos de 10 a 15 participantes.	Escala breve de evaluación psiquiátrica, Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) y la escala de depresión para esquizofrenia de Calgary.	Los parámetros medidos fueron significativamente mejorados en el grupo experimental, disminuyendo los síntomas psiquiátricos y los niveles de depresión. Los autores concluyen que la MT es un excelente método complementario de tratamiento para estos pacientes, aplicado por los especialistas enfermeros.
2016	Jeehae Chung (REVISIÓN)	Revisión sistemática siguiendo la declaración PRISMA (una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y meta-análisis) con el objetivo de investigar la influencia de la dosis, el tipo (activa, pasiva, mixta) y el formato (individual o grupal) de la musicoterapia aplicada a personas que sufren esquizofrenia.	Se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: CINAHL, EMBASE, Índice de Música, PsycInfo, Pubmed y RILM. Se seleccionaron aquellos artículos en inglés comprendidos entre 1991 y 2015.	Se analizan varias características de la aplicación de la musicoterapia en pacientes esquizofrénicos. En cuanto a la duración del tratamiento los estudios revisados van desde la aplicación de 20 minutos hasta 9, 720 minutos. Se constata en la literatura revisada tres formas de aplicar la MT: activa, receptiva o combinada, así como dos formas en cuanto a su uso individual o en colectivo. Se corrobora el beneficio de la MT en cuanto al manejo de los síntomas psicóticos, manejo de la ansiedad y la depresión, el funcionamiento social y cognitivo, así como el comportamiento y la calidad de vida de los participantes. Se refiere en esta revisión que varios estudios demuestran que mientras mayor sea la “dosis” mejores los

				efectos, así como que la terapia que combina lo activo con lo pasivo en la MT, suele ser más efectiva.
2017	Mónica García Rojas	Revisión breve, destacando los efectos sobre el estado general del paciente y sobre los síntomas positivos y negativos de la enfermedad	-----	Se revisan y explican brevemente los beneficios de la MT en pacientes esquizofrénicos señalando particularmente su efecto sobre los síntomas positivos y negativos y la mejoría del estado general del paciente. El artículo apunta al hecho de que la MT produce efectos positivos a nivel fisiológico e inmunológico; así como en las funciones cognitivas, al mejorar la percepción y la concentración. En el plano social es capaz de mejorar las relaciones interpersonales, permitiendo un mejor disfrute de las actividades con otras personas.

ANEXO 2

Tabla 5. Patrones Funcionales de salud. Diagnósticos (NANDA). Resultados (NOC)

En todos estos diagnósticos (NANDA) y resultados (NOC) se incluye la musicoterapia como intervención enfermera sugerida, además estos diagnósticos se corresponden con los problemas de salud en pacientes esquizofrénicos que exponen los textos seleccionados en nuestra revisión. La selección y definición de todos estos diagnósticos, resultados y actividades enfermeras esta sacado de la página web NN Consult (Elsevier) (46).

Patrón 4: Actividad - Ejercicio.

NANDA	NOC
[00097] <u>Déficit de las actividades recreativas</u> : Disminución de la estimulación (o interés o participación) procedente de actividades recreativas o de ocio.	[1604] <u>Participación en actividades de ocio</u> . [0116] <u>Participación en juegos</u> .
[00092] <u>Intolerancia a la actividad</u> : Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.	[0006] <u>Energía psicomotora</u> .

Patrón 5: Sueño – Descanso

NANDA	NOC
[00096] <u>Deprivación del sueño</u> : Períodos de tiempo prolongados sin sueño (patrón de suspensión relativa, natural y periódica de la conciencia).	[0004] <u>Sueño</u> . [0006] <u>Energía psicomotora</u> . [2002] <u>Bienestar emocional</u> .
[00198] <u>Trastorno del patrón del sueño</u> : Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.	[1208] <u>Nivel de depresión</u> .
[00165] <u>Disposición para mejorar el sueño</u> : Patrón de suspensión relativa, natural y periódica de la conciencia para proporcionar reposo y mantener el estilo de vida deseado, que puede ser reforzado.	[12042001] <u>Equilibrio emocional</u> . [2109] <u>Nivel de malestar</u> .

<u>Insomnio</u> : Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.	[1210] <u>Nivel de miedo.</u> [1604] <u>Participación en actividades de ocio.</u>
---	--

Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.

NANDA	NOC
<p>[00137] <u>Aflicción crónica</u>: Patrón cíclico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza generalizada experimentado (por un padre o madre, cuidador, persona con una enfermedad crónica o discapacidad) en respuesta a una pérdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad</p> <p>FR: Enfermedad crónica, oportunidades perdidas, crisis en la gestión de la enfermedad.</p>	<p>[1202] <u>Equilibrio emocional.</u></p> <p>[1208] <u>Nivel de depresión.</u></p> <p>[1409] <u>Autocontrol de la ansiedad.</u></p> <p>[2001] <u>Salud espiritual.</u></p> <p>[1210] <u>Nivel de miedo.</u></p> <p>[2109] <u>Nivel de malestar.</u></p> <p>[2002] <u>Bienestar personal.</u></p>
<p>[00175] Sufrimiento moral: Respuesta a la incapacidad para llevar a cabo las decisiones/acciones éticas/morales elegidas.</p>	<p>[2011] <u>Estado de comodidad:</u> <u>Psicoespiritual.</u></p> <p>[1211] <u>Nivel de ansiedad.</u></p> <p>[1210] <u>Nivel de miedo.</u></p> <p>[2001] <u>Salud espiritual.</u></p>
<p>[00083] <u>Conflicto de decisiones</u>: Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre las acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores y creencias.</p>	<p>[1402] <u>Autocontrol de la ansiedad.</u></p> <p>[1211] <u>Nivel de ansiedad.</u></p> <p>[1208] <u>Nivel de depresión.</u></p>

	<u>[1302] Afrontamiento de problemas.</u>
[00129] <u>Confusión crónica</u> : Deterioro irreversible, de larga duración y/o progresivo del intelecto y la personalidad, caracterizado por disminución de la habilidad para interpretar los estímulos ambientales; disminución de la capacidad para los procesos de pensamiento intelectuales manifestada por trastornos de la memoria, la orientación y la conducta.	<u>[1403] Autocontrol del pensamiento distorsionado.</u>
[00157] <u>Disposición para mejorar la comunicación</u> : Patrón de intercambio de información e ideas con otros, que puede ser reforzado.	

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.

NANDA	NOC
[00146] <u>Ansiedad</u> : Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.	<u>[1402] Autocontrol de la ansiedad.</u> <u>[1211] Nivel de ansiedad.</u> <u>[0916] Nivel de delirio:</u> <u>[1302] Afrontamiento de problemas.</u> <u>[1403] Autocontrol del pensamiento distorsionado.</u> <u>[1210] Nivel de miedo.</u> <u>[0004] Sueño.</u> <u>[2002] Bienestar personal.</u> <u>[2011] Estado de comodidad psicoespiritual.</u> <u>[2001] Salud espiritual.</u>
[00124] <u>Desesperanza</u> : Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar	<u>[0006] Energía psicomotora.</u>

la energía en su propio provecho.	<u>[1409] Autocontrol de la depresión.</u> <u>[2001] Salud espiritual.</u> <u>[1302] Afrontamiento de problemas.</u> <u>[0004] Sueño.</u> <u>[1208] Nivel de depresión.</u>
[002124] <u>Riesgo de baja autoestima crónica</u> : Vulnerable a una autoevaluación o sentimientos negativos de larga duración sobre uno mismo o sus propias capacidades, que puede comprometer la salud estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.	<u>[1208] Nivel de depresión.</u> <u>[2001] Salud espiritual.</u> <u>[1403] Autocontrol del pensamiento distorsionado.</u> <u>[2011] Estado de comodidad psicoespiritual.</u>

Patrón 11: Valores - Creencias.

NANDA	NOC
[00068] <u>Disposición para mejorar el bienestar espiritual</u> : Patrón de experimentación e integración del sentido y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior al propio yo, que puede ser reforzado.	<u>[2002] Bienestar personal.</u> <u>[2001] Salud espiritual.</u>

Tabla 6. Definición de los resultados NOC de la tabla anterior.

• [0004] <u>Sueño</u> : Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.
• [0006] <u>Energía psicomotora</u> : Vigor y energía personal para mantener actividades de la vida diaria, nutrición y seguridad personal.
• [0916] <u>Nivel de delirio</u> : Gravedad del trastorno de la conciencia y la cognición que se desarrolla durante un corto período de tiempo y que es reversible.
• [1202] <u>Equilibrio emocional</u> : Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.
• [1208] <u>Nivel de depresión</u> : Intensidad de la melancolía y de la pérdida de interés por los acontecimientos de la vida.
• [1210] <u>Nivel de miedo</u> : Intensidad de la melancolía y de la pérdida de interés por los acontecimientos de la vida.
• [1211] <u>Nivel de ansiedad</u> : Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.
• [1302] <u>Afrontamiento de problemas</u> : <u>Acciones</u> personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.
• [1402] <u>Autocontrol de la ansiedad</u> : <u>Acciones</u> personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.
• [1409] <u>Autocontrol de la depresión</u> : <u>Acciones</u> personales para minimizar la tristeza y mantener el interés por los acontecimientos de la vida.
• [1604] <u>Participación en actividades de ocio</u> : Uso de actividades relajantes, interesantes y de ocio para fomentar el bienestar.
• [2001] <u>Salud espiritual</u> : Vinculaciones con el yo, los otros, el poder superior, la naturaleza y el universo que trasciende y se apodera del yo.
• [2002] <u>Bienestar personal</u> : Grado de percepción positiva del propio estado de salud actual.
• [2011] <u>Estado de comodidad</u> : <u>Psicoespiritual</u> : Tranquilidad psicoespiritual relacionada con autoconcepto, bienestar emocional, fuente de inspiración y significado y objetivo de la propia vida.
• [2109] <u>Nivel de malestar</u> : gravedad del malestar físico o mental observado o descrito.

Tabla 7. Musicoterapia (NIC)

<ul style="list-style-type: none"> • Código: 4400 • Intervención: Musicoterapia • Definición: “Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio

específico de conductas, sentimientos o fisiológico”.

- **Campo: 3** Conductual
- **Clase: O** Terapia conductual
- **Especialidades de enfermería:** Control del dolor, Holística

Actividades enfermeras

1. Definir el cambio de conducta y/o fisiológico específico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor).
2. Determinar el interés del individuo por la música.
3. Identificar las preferencias musicales del individuo.
4. Informar al individuo del propósito de la experiencia musical.
5. Elegir selecciones de música concretas representativas de las preferencias del individuo.
6. Ayudar al individuo a adoptar una posición cómoda.
7. Limitar los estímulos extraños (p. ej., luces, sonidos, visitantes, llamadas telefónicas) durante la experiencia de escucha.
8. Facilitar la disponibilidad de cintas/discos compactos de música y equipo al individuo.
9. Asegurarse de que las cintas/discos compactos de música y el equipo se encuentran en buen estado de funcionamiento.
10. Proporcionar auriculares, si es conveniente.
11. Asegurarse de que el volumen es adecuado, pero no demasiado alto.
12. Evitar dejar la música puesta durante largos períodos.
13. Facilitar la participación activa del individuo (tocar un instrumento o cantar), si lo desea y es factible dentro de la situación.
14. Evitar la música estimulante después de un traumatismo craneoencefálico agudo.